

(様式第10)

北里病発第2022-60号

令和 4年 10月 5日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 北里研究所

理事長 小林 弘祐

北里大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和3年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒108-8641 東京都港区白金五丁目9番1号
氏名	学校法人 北里研究所

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名称

北里大学病院

3 所在の場所

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里一丁目15番1号
電話(042)778-8111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="radio"/> ① 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜
<input type="radio"/> 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有						
内科と組み合わせた診療科名等							
<input type="radio"/>	1呼吸器内科	<input type="radio"/>	2消化器内科	<input type="radio"/>	3循環器内科	<input type="radio"/>	4腎臓内科
<input type="radio"/>	5神経内科	<input type="radio"/>	6血液内科	<input type="radio"/>	7内分泌内科	<input type="radio"/>	8代謝内科
<input type="radio"/>	9感染症内科	<input type="radio"/>	10アレルギー疾患内科またはアレルギー科	<input type="radio"/>	11リウマチ科		
診療実績							

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

外科						有	
外科と組み合わせた診療科名							
○	1呼吸器外科	○	2消化器外科	○	3乳腺外科	○	4心臓外科
○	5血管外科	○	6心臓血管外科	○	7内分泌外科	○	8小児外科
診療実績							

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること(「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと)。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

○	1精神科	○	2小児科	○	3整形外科	○	4脳神経外科
○	5皮膚科	○	6泌尿器科		7産婦人科	○	8産科
○	9婦人科	○	10眼科	○	11耳鼻咽喉科		12放射線科
○	13放射線診断科	○	14放射線治療科	○	15麻酔科	○	16救急科

(注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科						有	
歯科と組み合わせた診療科名							
	1小児歯科		2矯正歯科		3歯科口腔外科		
歯科の診療体制							

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	小児心臓血管外科	2	形成外科	3	美容外科	4	臨床検査科	5	病理診断科
6	リハビリテーション科	7	頭頸部外科	8	心療内科	9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	
42				1,143	1,185	(単位:床)

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の

職種	常勤	非常勤	合計
医師	654	41.2	695.2
歯科医師	2	0.4	2.4
薬剤師	113	3.2	116.2
保健師	24	0	24
助産師	67	0	67
看護師	1,408	8.7	1,416.7
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	3	0	3
管理栄養士	33	0	33

職種	員数
看護補助者	131
理学療法士	44
作業療法士	21
視能訓練士	15
義肢装具士	0
臨床工学士	46
栄養士	2
歯科技工士	0
診療放射線技師	92

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	146
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	26	
その他の技術員	33	
事務職員	216	
その他の職員	129	

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めなくて記入すること。
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	72	眼科専門医	13
外科専門医	54	耳鼻咽喉科専門医	16
精神科専門医	16	放射線科専門医	8
小児科専門医	25	脳神経外科専門医	13
皮膚科専門医	8	整形外科専門医	21
泌尿器科専門医	12	麻酔科専門医	25
産婦人科専門医	23	救急科専門医	16
		合計	322

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (高相 晶士) 任命年月日 令和 3 年 7 月 1 日

2011年4月1日から2014年12月31日まで、医療安全管理室室長、及び副室長としての経験がある。
 また、リスクマネジメント委員会の構成員としての業務にも従事している。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	823 人	0 人	823 人
1日当たり平均外来患者数	2,366.7 人	26.3 人	2,393.0 人
1日当たり平均調剤数		2,137	剤
必要医師数		222	人

必要歯科医師数	1	人
必要薬剤師数	28	人
必要(准)看護師数	491	人

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二条の

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1,125 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	70 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 212.2 m ²		[移動式の場合] 台数	台	病床数	20 床
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 67.3 m ²		[共用室の場合] 共用する室名			
化学検査室	228.87 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	生化学自動分析装置		
細菌検査室	159.02 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	オートクレーブ、全自動同定感受性装置、安全キャビネット、孵卵器		
病理検査室	521.58 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	ラミナーテーブル、切り出し台、撮影装置、顕微鏡、遠心器、遺伝子解析装置、PCR、VIP、自動染色装置、自動封入装置、包埋センター		
病理解剖室	316.9 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	剖検台、切り出し台、ラミナーテーブル、撮影装置		
研究室	4,946.80 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	自動細胞解析装置、マイクローム、電子顕微鏡、超低温フリーザ、高速冷却遠心機		
講義室	3,349.92 m ²	鉄筋コンクリート	室数	28 室	収容定員	2,546 人
図書室	3,052.23 m ²	鉄筋コンクリート	室数	2 室	蔵書数	165,974 冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	93.0	%	逆紹介率	76.4	%
算出根拠	A: 紹介患者の数		23,255		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		20,835		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		2,128		人
	D: 初診の患者の数		27,270		人

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長	○	医療現場により良いコミュニケーションを築く豊富な活動経験	無	医療を受ける者その他の医療従事者以外の者
矢野 真	日本赤十字社 総合福祉センター所長		医療安全の専門家としての経験	無	医療に係る安全管理に関する識見を有する者
林 泰広	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 院長		病院管理者としての経験、並びに医療安全業務の経験	無	
亀森 康子	自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全・渉外対策部 副部長		大学病院等の医療機関における医療安全業務の経験	無	
海野 宏行	神奈川県弁護士会所属 みなと総合法律事務所		弁護士としての経験	無	法律に関する識見を有する者

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
法人ホームページにて公表	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	中咽頭・下咽頭声門上型咽頭癌に対する経口的ロボット支援下手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
中咽頭・下咽頭・声門上型咽頭癌における経口的ロボット支援手術。2009年頃から欧米、韓国を中心に世界で広く実施されている。日本では2018年9月に医薬品医療機器等(薬機法)で承認され、2019年1月に頭頸部外科学会より指針が示されている。			
医療技術名	潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
デバイスが認可されたことにより、ガイドラインとして2019年5月に経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引きが公開されている。閉鎖術を施行することで抗血栓療法単独より、より脳梗塞を含む全身塞栓症の頻度が低下することが示されている。			
医療技術名	心房細動に対する塞栓症予防デバイス左心耳閉鎖システムの導入	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
デリバリーカテーテルを用い閉鎖デバイスにて左心耳を閉鎖する治療法で、心房細動によって起こる塞栓症を減少させる効果がある。学会より適正使用指針が示されており、適応基準及び実施施設基準が規定されている。			
医療技術名	重度痙縮に対するバクロフェン髄注療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
従来は薬剤療法・リハビリテーションなど対症療法が中心で、痙縮そのものを軽減することは困難であった。バクロフェン髄注療法は、薬剤を脊髄髄腔に直接投与することで痙縮そのものを軽減することが可能であり、重度障害者・障害児のADL改善に有効である。			
医療技術名	動脈管開存症に対する経カテーテル	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
本邦でも2009年よりカテーテル治療を行うことができるようになった。成人期の動脈管開存症は外科的に閉鎖するには外科的結紮術は困難で、人工心肺を用いたり、循環停止が必要となるため侵襲度が高く、カテーテルで閉鎖することは有効である。			
医療技術名	子宮頸癌に対する小線源治療の導入	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
進行期子宮頸癌は腫瘍のサイズが大きいため、通常の腔内照射では十分な線量を投与することが困難である。特にⅢb期以上では左右方向へ腫瘍が浸潤しているため放射線が届かないことが多い。このような場合に組織内照射を使用することで放射線の届く範囲を広げることができる。			
医療技術名	病的肥満症に対する減量手術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
病的肥満に対し、6ヶ月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られず、BMI 35kg/m ² 以上で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症または睡眠時無呼吸症候群などを合併する患者の場合、当該術式の適用となり、肥満症並びに併存疾患の改善が見込まれる。			
医療技術名	ロボット支援下腹腔鏡下痔頭十二指腸切除術の新規導入	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
腹腔鏡下手術は開腹手術に比べ出血量が少量であり、術後疼痛も少なく、在院日数が短いことが報告されているが、血管を露出させる手技においては監視の動作領域の制限があるのが現状だが、ロボット支援下では鉗子の多関節機能による自由度の増加から、腹腔鏡下手術の短所を補完できる可能性が示唆されている。			

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。

(注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

その他の高度医療の種類合計数	8
取扱い患者数の合計(人)	24

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	15	56	後縦靭帯骨化症	84
2	筋萎縮性側索硬化症	56	57	広範脊柱管狭窄症	7
3	脊髄性筋萎縮症	3	58	特発性大腿骨頭壊死症	92
4	原発性側索硬化症	1	59	下垂体性ADH分泌異常症	24
5	進行性核上性麻痺	30	60	下垂体性TSH分泌亢進症	2
6	パーキンソン病	363	61	下垂体性PRL分泌亢進症	6
7	大脳皮質基底核変性症	11	62	クッシング病	7
8	ハンチントン病	3	63	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	32
9	シャルコー・マリー・トゥース病	2	64	下垂体前葉機能低下症	163
10	重症筋無力症	247	65	甲状腺ホルモン不応症	1
11	多発性硬化症／視神経脊髄炎	188	66	先天性副腎皮質酵素欠損症	6
12	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	31	67	先天性副腎低形成症	3
13	封入体筋炎	3	68	アジソン病	2
14	クドウ・深瀬症候群	1	69	サルコイドーシス	92
15	多系統萎縮症	41	70	特発性間質性肺炎	41
16	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	110	71	肺動脈性肺高血圧症	33
17	ライソゾーム病	11	72	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	43
18	ミトコンドリア病	19	73	リンパ脈管筋腫症	3
19	もやもや病	37	74	網膜色素変性症	23
20	プリオン病	1	75	バッド・キアリ症候群	6
21	進行性多巣性白質脳症	1	76	特発性門脈圧亢進症	9
22	全身性アミロイドーシス	28	77	原発性胆汁性肝硬変	54
23	遠位型ミオパチー	4	78	原発性硬化性胆管炎	11
24	神経線維腫症	17	79	自己免疫性肝炎	23
25	天疱瘡	34	80	クローン病	331
26	表皮水疱症	2	81	潰瘍性大腸炎	574
27	膿疱性乾癬(汎発型)	5	82	好酸球性消化管疾患	1
28	高安動脈炎	48	83	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
29	巨細胞性動脈炎	18	84	全身型若年性特発性関節炎	4
30	結節性多発動脈炎	17	85	TNF受容体関連周期性症候群	1
31	顕微鏡的多発血管炎	67	86	先天性ミオパチー	5
32	多発血管炎性肉芽腫症	33	87	筋ジストロフィー	23
33	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	42	88	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	1
34	悪性関節リウマチ	23	89	脊髄空洞症	2
35	バージャー病	9	90	脳表ヘモジデリン沈着症	1
36	原発性抗リン脂質抗体症候群	7	91	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	1
37	全身性エリテマトーデス	620	92	前頭側頭葉変性症	2
38	皮膚筋炎／多発性筋炎	219	93	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	1
39	全身性強皮症	184	94	大田原症候群	1
40	混合性結合組織病	79	95	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	1
41	シェーグレン症候群	51	96	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	1
42	成人スチル病	20	97	結節性硬化症	4
43	再発性多発軟骨炎	7	98	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	46
44	ベーチェット病	137	99	特発性後天性全身性無汗症	1
45	特発性拡張型心筋症	117	100	マルファン症候群	9
46	肥大型心筋症	20	101	多脾症候群	1
47	拘束型心筋症	2	102	ウェルナー症候群	2
48	再生不良性貧血	44	103	アンジェルマン症候群	1
49	自己免疫性溶血性貧血	3	104	修正大血管転位症	2
50	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5	105	完全大血管転位症	5
51	特発性血小板減少性紫斑病	80	106	単心室症	6
52	原発性免疫不全症候群	6	107	三尖弁閉鎖症	4
53	IgA腎症	43	108	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2
54	多発性嚢胞腎	34	109	ファロー四徴症	12
55	黄色靭帯骨化症	14	110	両大血管右室起始症	4

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	エプスタイン病	2	166		
112	アルポート症候群	1	167		
113	急速進行性糸球体腎炎	3	168		
114	一次性ネフローゼ症候群	69	169		
115	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	3	170		
116	紫斑病性腎炎	10	171		
117	先天性腎性尿崩症	1	172		
118	オスラー病	6	173		
119	副甲状腺機能低下症	2	174		
120	偽性副甲状腺機能低下症	2	175		
121	副腎皮質刺激ホルモン不応症	1	176		
122	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	4	177		
123	メチルマロン酸血症	1	178		
124	尿素サイクル異常症	1	179		
125	家族性地中海熱	7	180		
126	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アク ネ症候群	1	181		
127	慢性再発性多発性骨髄炎	2	182		
128	強直性脊椎炎	24	183		
129	骨形成不全症	1	184		
130	リンパ管腫症/ゴーム病	1	185		
131	後天性赤芽球癆	1	186		
132	クローンカイト・カナダ症候群	1	187		
133	非特異性多発性小腸潰瘍症	1	188		
134	総排泄腔遺残	1	189		
135	胆道閉鎖症	2	190		
136	IgG4関連疾患	32	191		
137	黄斑ジストロフィー	1	192		
138	レーベル遺伝性視神経症	3	193		
139	若年発症型両側性感音難聴	1	194		
140	好酸球性副鼻腔炎	18	195		
141	先天性肺静脈狭窄症	1	196		
142	カルニチン回路異常症	1	197		
143	無虹彩症	1	198		
144	特発性多中心性キャスルマン病	16	199		
145			200		
146			201		
147			202		
148			203		
149			204		
150			205		
151			206		
152			207		
153			208		
154			209		
155			210		
156			211		
157			212		
158			213		
159			214		
160			215		
161			216		
162			217		
163			218		
164			219		
165			220		

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	144
合計患者数(人)	5,252

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・情報通信機器を用いた診療	・重症患者初期支援充実加算
・歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・歯科外来診療環境体制加算1	・ハイリスク妊娠管理加算
・特定機能病院入院基本料 一般病棟 7対1入院基本料	・ハイリスク分娩管理加算
・特定機能病院入院基本料の注11入院栄養管理体制加算	・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
・救急医療管理加算	・呼吸ケアチーム加算
・超急性期脳卒中加算	・後発医薬品使用体制加算1
・診療録管理体制加算1	・病棟薬剤業務実施加算1・2
・医師事務作業補助体制加算1(20対1)	・データ提出加算2のイ
・急性期看護補助体制加算(25対1)	・入退院支援加算1・3
・看護職員夜間配置加算(12対1加算1)	・地域連携診療計画加算
・看護配置加算	・入院時支援加算
・看護補助加算2	・認知症ケア加算
・療養環境加算	・精神疾患診療体制加算
・重症者等療養環境特別加算	・精神科急性期医師配置加算1
・無菌治療室管理加算1・2	・排尿自立支援加算
・緩和ケア診療加算	・地域医療体制確保加算
・精神科応急入院施設管理加算	・救命救急入院料1・4
・精神病棟入院時医学管理加算	・特定集中治療室管理料1
・精神科リエゾンチーム加算	・特定集中治療室管理料の注4 早期離床・リハビリテーション加算
・依存症入院医療管理加算	・特定集中治療室管理料の注5 早期栄養介入管理加算
・摂食障害入院医療管理加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1・2
・栄養サポートチーム加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・医療安全対策加算1	・小児特定集中治療室管理料
・感染対策向上加算1	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)(新生児)
・患者サポート体制充実加算	・総合周産期特定集中治療室管理料の注3成育連携支援加算

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・医療機器安全管理料1・2
・外来栄養食事指導料の注2	・総合医療管理加算(歯科疾患管理料)
・遠隔モニタリング加算(ペースメーカー指導管理料)	・歯科治療時医療管理料
・腎代替療法実績加算	・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・糖尿病合併症管理料	・遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
・がん患者指導管理料 イ・ロ・ハ・ニ	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・外来緩和ケア管理料	・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
・移植後患者指導管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
・糖尿病透析予防指導管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
・小児運動器疾患指導管理料	・遺伝学的検査
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・骨髄微小残存病変量測定
・婦人科特定疾患治療管理料	・染色体検査(注2・流産検体を用いた絨毛染色体検査を行う場合)
・腎代替療法指導管理料	・BRCA1/2遺伝子検査
・一般不妊治療管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・生殖補助医療管理料1	・先天性代謝異常症検査
・外来放射線照射診療料	・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
・外来腫瘍化学療法診療料1	・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
・外来腫瘍化学療法診療料の注6 連携充実加算	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・療養・就労両立支援指導料(相談支援加算)	・検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)
・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	・国際標準検査管理加算
・がん治療連携計画策定料	・遺伝カウンセリング加算
・外来排尿自立指導料	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・ハイリスク妊産婦連携指導料1・2	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・薬剤管理指導料	・胎児心エコー法

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ヘッドアップティルト試験	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・皮下連続式グルコース測定	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・長期継続頭蓋内脳波検査	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・脳波検査判断料1	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・神経学的検査	・難病患者リハビリテーション料
・補聴器適合検査	・がん患者リハビリテーション料
・全視野精密網膜電図	・リンパ浮腫複合的治療料
・ロービジョン検査判断料	・集団コミュニケーション療法料
・小児食物アレルギー負荷検査	・歯科口腔リハビリテーション料2
・内服・点滴誘発試験	・児童思春期精神科専門管理加算
・センチネルリンパ節生検(片側)	・療養生活継続支援加算
・前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	・精神科作業療法
・経気管支凍結生検法	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・画像診断管理加算1・3	・医療保護入院等診療料
・ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・CT撮影及びMRI撮影	・硬膜外自家血注入
・冠動脈CT撮影加算	・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)
・血流予備量比コンピュータ断層撮影	・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)
・外傷全身CT加算	・人工腎臓・慢性維持透析を行った場合1
・心臓MRI撮影加算	・導入期加算3
・乳房MRI撮影加算	・透析液水質確保加算
・小児鎮静下MRI撮影加算	・血漿交換療法(移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法)
・頭部MRI撮影加算	・磁気による膀胱等刺激法
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・CAD/CAM冠
・外来化学療法加算1	・皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)
・無菌製剤処理料	・皮膚移植術(死体)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る)	・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。))	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・椎間板内酵素注入療法	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び膵腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術及び胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に限る))	・経皮的僧帽弁クリップ術
・角膜移植術(内皮移植加算)	・胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
・羊膜移植術	・不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)に限る。)
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)に限る。)
・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・経皮的中隔心筋焼灼術
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカーの場合)
・網膜再建術	・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
・経外耳道の内視鏡下鼓室形成術	・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
・上顎骨形成術、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)(歯科診療以外の診療に係るものに限る)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・補助人工心臓
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	・小児補助人工心臓

・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
--	-------------------

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・内視鏡的逆流防止粘膜切除術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・バルーン閉塞下経静脈的塞栓術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	・腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
・腹腔鏡下肝切除術	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・生体部分肝移植術	・胎児輸血術及び臍帯穿刺
・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・体外式膜型人工肺管理料
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・医科点数表第2章第10部手術の通則19(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する乳房切除術に限る。)
・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	・医科点数表第2章第10部手術の通則19(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する子宮付属器腫瘍摘出術に限る。)
・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・輸血管管理料 I
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・内視鏡的小腸ポリープ切除術	・自己クリオプレシペート作製術(用手法)及び同種クリオプレシペート作製術
・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	・レーザー機器加算の施設基準
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・麻酔管理料(I)・(II)
・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・放射線治療専任加算
・同種死体腎移植術	・外来放射線治療加算

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
難治性食道癌におけるPrecision Medicineに資する診断技術開発に関する研究	堅田 親利	消化器内科	130,000	補 委	AMED
新しい内視鏡・AI機器等を用いたがんに対する革新的医療を創出するための産学連携開発プラットフォーム構築に関する研究	堅田 親利	消化器内科	200,000	補 委	国立がん研究センター研究開発費
「頭頸部表在癌全国登録調査」に基づいた頭頸部表在癌に対する診断・治療法の開発に関する研究	堅田 親利	消化器内科	104,000	補 委	AMED
Weekly GH製剤とDaily GH製剤における血糖変動の差異について	田口 朋	内分泌代謝内科学	500,000	補 委	公益財団法人 成長科学協会
診療録直結型大規模糖尿病レジストリを用いた糖尿病合併症抑制のための治療法に関するエビデンス創出のための研究	宮塚 健	内分泌代謝内科学	6,370,000	補 委	日本医療研究開発機構
糖尿病合併冠動脈疾患レジストリを基盤としたコルヒチン第3相検証的試験の実施とRCTonRegistryに向けたレジストリデータの品質管理と標準化に関する研究	阿古潤哉(分担)	循環器内科	769,231	補 委	日本医療研究開発機構
糖脂質GM3のネフリン・リン酸化制御機構を利用した巣状糸球体硬化症の治療法の確立	川島 永子	北里大学病院腎臓内科	4,680,000	補 委	日本学術振興会
正常ポドサイトにおける細胞膜分子・糖脂質GM3の重要性	内藤 正吉	北里大学病院腎臓内科	4,420,000	補 委	日本学術振興会
腎間質線維化進行機序における炎症後細胞死異常と線維化促進性食細胞の関連性	竹内 康雄	北里大学病院腎臓内科	4,290,000	補 委	日本学術振興会
糖脂質GM3による蛋白尿治療薬の創出へ向けた標的検証	川島 永子	北里大学病院腎臓内科	4,290,000	補 委	日本学術振興会
腎糸球体スリット膜障害における蛋白尿発症機序の解明	川島 永子	北里大学病院腎臓内科	100,000	補 委	物質・デバイス領域共同研究拠点
関節リウマチ病態におけるMS4A4Aの機能解明と新	山岡 邦安	膠原病・感熱内科	1,300,000	補	文部科学

規治療法に向けた基盤情報 の確立	山岡 邦宏	膠原病・感染内科	1,000,000	委	省
自己免疫疾患に関する調 査研究	山岡 邦宏	膠原病・感染内科	120,000	補	厚生労働 省
				委	
COVID-19対策北里プロ ジェクト;イベルメクチンの COVID-19に対する適応 追加を目指した医師主導 治験	山岡 邦宏	膠原病・感染内科	203,403,579	補	国立研究 開発法人 日本医療 研究開発 機構
				委	
転写因子IRF5阻害剤によ る全身性エリテマトーデス の革新的治療法とそのコ ンパニオン診断法の開発	山岡 邦宏 有沼 良幸	膠原病・感染内科	700,000	補	国立研究 開発法人 日本医療 研究開発 機構
				委	
補体異常を介する自己免 疫性自閉症モデルマウス の作成	奥 健志	膠原病・感染内科	1,641,940	補	文部科学 省
				委	
全身性エリテマトーデスに おける自己抗体による直 接的血液脳関門破壊機 序の解明	有沼 良幸	膠原病・感染内科	800,000	補	文部科学 省
				委	
ベーチェット病のゲムワ イド型解析によるエビデ ンス創出とレジストリー構 築	東野 俊洋	膠原病・感染内科	50,000	補	文部科学 省
				委	
SLE特異的自己抗体の細 胞表面エピトープの検索 とシグナル伝達経路の解 明	松枝 佑	膠原病・感染内科	1,201,393	補	文部科学 省
				委	
精神医療分野における治 療の質を評価するQIとそ の向上をもたらす介入技 法の開発と実用性の検証	稲田 健 (分担)	精神神経科	300,000	補	AMED
				委	
治療抵抗性統合失調症 薬の安全性の検証による 望ましい普及と体制構築 に向けた研究	稲田 健 (分担)	精神神経科	450,000	補	厚生労働 省
				委	
睡眠薬・抗不安薬の処方 実態調査ならびに共同意 思決定による適正使用・ 出口戦略のための研修プ ログラムの開発と効果検証 研究	稲田 健 (分担)	精神神経科	500,000	補	厚生労働 省
				委	
周産期のうつ・不安・強迫 症に対する認知行動療法 の臨床研究	大石 智 (分担)	精神神経科	100,000	補	厚生労働 省
				委	

自己毛包幹細胞由来幹細胞含有バイオマテリアルを用いた脊髄損傷部と心不全の再生医療	天羽 康之	皮膚科	1,300,000	補 委	日本学術振興会
血管肉腫に対する抗VEGF抗体/抗IL-17抗体併用による腫瘍増殖抑制効果の検討	増澤 真実子	皮膚科	390,000	補 委	日本学術振興会
毛包幹細胞を用いた神経系の再生医療	小原 宏哉	皮膚科	1,300,000	補 委	日本学術振興会
低酸素環境下での自己毛包幹細胞由来幹細胞からの心筋誘導法の確立と心不全の再生医療	白井 京美	皮膚科	1,300,000	補 委	日本学術振興会
胃癌腹水洗浄液におけるDNAメチル化バイオマーカーを用いた新規診断法の開発	原田 宏輝	上部消化管外科	2,600,000円	補 委	日本学術振興会科学研究費補助金(若手研究)
食道扁平上皮癌の抗がん剤抵抗性にかかわる新規バイオマーカーの探索的研究	細田 桂	上部消化管外科	2,080,000円	補 委	日本学術振興会科学研究費補助金(若手研究)
食道扁平上皮癌の抗がん剤抵抗性にかかわる新規バイオマーカーの探索的研究	細田 桂	上部消化管外科	1,950,000円	補 委	日本学術振興会科学研究費補助金(独立基盤形成支援 研究基盤整)
病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	細田 桂	上部消化管外科	260,000円	補 委	日本医療研究開発機構
癌検体間質情報を用いた癌転移分子機序の解明と新規治療法開発	山下 継史	上部消化管外科	5,000,000円	補 委	上原記念生命科学財団
癌抑制遺伝子HOPXの癌抑制分子機序解明	山下 継史	上部消化管外科	2,000,000円	補 委	高松宮妃癌研究基金
新規インドール化合物による腸炎関連大腸癌抑制効果の発見と臨床応用へ向けた基盤研究	内藤 剛	下部消化管外科	50,000	補 委	文部科学省
脂質メディエーターを介したリンパ管新生による炎症性腸疾患制御	古城 憲	下部消化管外科	1,300,000	補 委	文部科学省

肝NKT細胞を基軸とする肝修復制御機構の解明	西澤伸恭	一般・小児・肝胆膵外科	1,430,000	補 委	文部省科学研究費
安全で繊細な小児高難度内視鏡手術のための鉗子先端圧検出システムの開発と妥当性評価	出家亨一	一般・小児・肝胆膵外科	1,430,000	補 委	文部省科学研究費
甲状腺癌におけるHOPXメチル化のLiquid biopsyとしての臨床応用	加藤 弘	乳腺甲状腺外科	169万円	補 委	日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究C)
新規肺腺がん細胞株を用いた肺がん浸潤・転移機構の解析と治療薬開発への応用	佐藤 之俊	呼吸器外科	1,300,000	補 委	独立行政法人日本学術振興会
胸膜中皮腫に対する胸腔内局所療法の開発と新規バイオマーカーの探索	塩見 和	呼吸器外科	1,300,000	補 委	独立行政法人日本学術振興会
プレオマイシン誘導性肺線維症モデルにおける骨髄由来VEGFR1陽性細胞の役割	松井 啓夫	呼吸器外科	1,300,000	補 委	独立行政法人日本学術振興会
機能的オルガノイド作製・局所送達プラットフォーム構築による運動器再生法の創出	内田 健太郎	整形外科	6,370,000	補 委	日本学術振興会
膝蓋下脂肪体由来神経ペプチドを介した新規変形性膝関節症疼痛惹起機構の解明	相川 淳	整形外科	1,170,000	補 委	日本学術振興会
バイオミメティック Veing Wrapping による末梢神経障害治療法の確立	井上 玄	整形外科	1,560,000	補 委	日本学術振興会
局所硬化ゲルを用いた多孔質材料への成長因子、細胞導入による骨形成促進法の開発	齋藤 亘	整形外科	1,430,000	補 委	日本学術振興会
滑膜下結合組織の線維化機構に着眼した透析患者における手根管症候群発症機序の解明	小沼 賢治	整形外科	1,170,000	補 委	日本学術振興会
M2マクロファージ由来神経ペプチドを介した炎症非依存性腰痛惹起機構の解明	宮城 正行	整形外科	1,560,000	補 委	日本学術振興会
絞扼性神経障害に関与するT細胞サブセットの同定	高相 昂十	整形外科	1,300,000	補	日本学術

と神経ペプチドによる治療法の開発			1,000,000	委	振興会
前・初期変形性股関節症患者の疼痛発現メカニズムおよびその制御機構の解明	福島 健介	整形外科	1,040,000	補 委	日本学術振興会
肥満患者の滑膜組織で増加する肥満細胞の変形性膝関節症病態への関与	高野 昇太郎	整形外科	1,560,000	補 委	日本学術振興会
局所感染症に対する迅速診断ツールおよび人工関節周囲感染に対する新規治療法の開発	池田 信介	整形外科	2,080,000	補 委	日本学術振興会
肩峰下滑液由来レプチンを介した腱板断裂後の炎症・疼痛制御機構の解明	田澤 諒	整形外科	1,690,000	補 委	日本学術振興会
マクロファージを介した椎間板内神経成長因子誘導機構の解明と腰痛との関連性の検討	中脇 充章	整形外科	1,430,000	補 委	日本学術振興会
骨移動術による巨大骨欠損修復を加速する骨形成促進シーズの開発	田澤 諒	整形外科	1,430,000	補 委	日本学術振興会
迅速な機能性人工骨作製による広範囲骨欠損治療法の確立	庄司 真太郎	整形外科	1,560,000	補 委	日本学術振興会
細菌分子のドメインシャプリングによる新たな末梢神経治療シーズの創出	内田 健太郎	整形外科	2,000,000	補 委	公益財団法人 武田科学振興財団
機能性オルガノイドの局所送達による難治性骨折治療法の確立	庄司 真太郎	整形外科	1,000,000	補 委	一般社団法人日本損害保険協会
変形性関節症の滑膜組織における疼痛制御線維芽細胞サブセットの同定とその分子基盤に基づいた疼痛治療シーズの創出	内田 健太郎	整形外科	1,500,000	補 委	公益財団法人中富健康科学振興財団
筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を目指した研究	高相 晶士	整形外科	600,000	補 委	国立精神・神経疾患研究センター
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	高相 晶士	整形外科	250,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金

可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究	隈部俊宏	脳神経外科	18,185,598	補 委	国立研究 開発法人 日本医療 研究開発 機構
膠芽腫剖検脳を用いた腫瘍死に導く分子基盤の解明	柴原一陽	脳神経外科	2,000,000	補 委	公益財団 法人 武田 科学振興 財団
オリゴデンドロサイトとニューロンとの相互作用を標的とした膠芽腫の新規治療法の探索	秀拓一郎	脳神経外科	1,100,000	補 委	科学研究 費(文科省)
Needle-free microfluidic vaccine/drug delivery	秀拓一郎(分担)	脳神経外科	200,000	補 委	科学研究 費(文科省)
初回播種膠芽腫を用いた全エクソームシーケンスによる播種関連遺伝子の網羅的探索	柴原一陽	脳神経外科	500,000	補 委	科学研究 費(文科省)
膠芽腫の低酸素誘導 S100A4/NMII系によるがん幹細胞化と血管新生機構の解明	犬飼 円	脳神経外科	800,000	補 委	科学研究 費(文科省)
対光反射を用いた他覚的視野評価法の有用性に関する研究	浅川 賢	医療衛生学部	2,470,000円(令和2年度650,000円、令和3年度1,040,000円、令和4年度780,000円)	補 委	科学研究 費助成事 業 基盤研 究(C)(一 般)
緑内障発症メカニズム解明のための、側方注視時の視神経の形態変化及び血流変化の調査	後関利明	医学部眼科	全体額 210万円 その内21年度 60万円	補 委	文科省科 研費基盤 研究◎
唾液腺導管癌における腫瘍浸潤リンパ球の解析と治療効果・予後予測因子としての意義	松木 崇	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	直接経費:130万 間接経費:39万	補 委	文部科学 省
HPV関連頭頸部癌とREV7発現の検討	榎山香保	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	直接経費:90万 間接経費:27万	補 委	文部科学 省
咽喉頭気管粘膜疾患と細胞外シグナル調節キナーゼ(ERK)のメカニズムの解明	木村朱里	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	直接経費:90万 間接経費:27万	補 委	文部科学 省
膀胱癌関連蛋白質の検出および予後予測因子の確立と診断・治療アルゴリズムの開発	松本 和将	泌尿器科	1,300,000	補 委	文部科学 省科学研 究費助成 事業【基盤 研究C】
国土強靱化計画をふまえ、地域の実情に応じた災害	海野信也(分担)	産科	5,010,000	補	厚生労働

医療提供体制に関する研究	研究代表者(氏名)	研究分野	(研究代表者一括計上)	委	科省
産科医師確保計画を踏まえた産科医療の確保についての政策研究	海野信也(分担)	産科	6,500,000 (研究代表者一括計上)	補 委	厚生労働 科省
カンボジアにおける分娩監視装置導入と、その死産・新生児死亡の減少効果に関する研究開発	海野信也(分担)	産科	525,200	補 委	国立研究 開発法人 日本医療 研究開発 機構 (AMED)
子宮内膜症におけるトロンボキサンの役割解明と治療応用	服部響子	産科	1,200,000	補 委	文部科学 省科学研 究費助成 事業(若手 研究)
子宮内膜症進展における神経ペプチドCGRPの役割解明	関口和企	産科	1,200,000	補 委	文部科学 省科学研 究費助成 事業(基盤 研究C)
臨床研究・治験推進研究事業、子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメホルミンの適応拡大にむけた多施設共同医師主導治験	加藤一喜(分担)	婦人科	1,299,480	補 委	国立研究 開発法人 日本医療 研究開発 機構 (AMED)
「小児腎領域の希少・難治性疾患群の診療・研究体制の発展」	石倉健司	小児科	23,920,000	補 委	厚生労働 省
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築班」	石倉健司(分担)	小児科	500,000	補 委	厚生労働 省
「難治性聴覚障害に関する調査研究」	石倉健司(分担)	小児科	500,000	補 委	厚生労働 省
肺胞内免疫環境の再構築と微小血管障害の改善は早産児肺障害の新規治療法となり得るか	中西秀彦	小児科	780,000	補 委	文部科学 省
新生児慢性肺疾患の診断基準・病型分類の策定、疾患レジストリの構築、および診療ガイドラインの作成に関する研究	中西秀彦(分担)	小児科	400,000	補 委	厚生労働 省
生体吸収性素材を用いた経カテーテル心房中隔閉鎖術の移植後組織再生に関する検討	平田陽一郎 (分担)	小児科	65,000	補 委	文部科学 省
International translational research for clinical applications of novel	平田陽一郎	小児科	200,000	補	文部科学

biodegradable ASD occludet device using large animais.	(分担)		400,000	委	省
RSV/麻疹キメラウイルスを用いた呼吸器感染症ワクチンの開発	伊藤尚志(分担)	小児科	1,300,000(代表総額)	補 委	文部科学省
川崎病治療へのRemote Ischemic Conditioningの応用	本田崇	小児科	2,340,000	補 委	文部科学省
1時間尿素窒素クレアチニンクリアランス法の新生児, 小児急性腎傷害への有用性の検討	奥田雄介	小児科	910,000	補 委	文部科学省

計88件

(注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Katada C, Fukazawa S, Sugawara M, et al.	消化器内科	Randomized study of prevention of gastrointestinal toxicities by nutritional support using an amino acid-rich elemental diet during chemotherapy in patients with esophageal cancer (KDOG 1101).	Esophagus. 2021 Apr;18(2):296-305.	Original Article
2	Okuwaki K, Imaizumi H, Kida M, et al.	消化器内科	New image-processing technology for endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy specimen evaluation in patients with pancreatic cancer.	DEN open. 2021 Jun 9;2(1):e21.	Original Article
3	Wada N, Uojima H, Satoh T, et al.	消化器内科	Impact of Anti-GPIIb/IIIa Antibody-Producing B Cells as a Predictor of the Response to Lusutrombopag in Thrombocytopenic Patients with Liver Disease.	Dig Dis. 2021;39(3):234-242.	Original Article
4	Ishido K, Tanabe S, Katada C, et al.	消化器内科	Usefulness of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal squamous cell carcinoma in elderly patients: a single-center retrospective cohort study.	Jpn J Clin Oncol 2021 Mar. 51(6):895-904.	Original Article
5	Ishizaki A, Okuwaki K, Kida M, et al.	消化器内科	The First Case of Metastatic Pancreatic Leiomyosarcoma Derived from the Urinary Bladder Diagnosed Using an Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Biopsy.	Intern Med. 2021 May 1;60(9):1377-1381.	Case report

6	Hanaoka T, Okuwaki K, Imaizumi H, et al.	消化器内科	Pancreatic Schwannoma Diagnosed by Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Aspiration.	Intern Med. 2021 May 1;60(9):1389-1395.	Case report
7	Watanabe M, Okuwaki K, Kida M, et al.	消化器内科	Histopathological comparison of aspiration and biopsy needles in endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition in patients with subepithelial lesions.	Diagn Cytopathol. 2021 Jul;49(7):856-863.	Original Article
8	Watanabe M, Okuwaki K, Woo J, et al.	消化器内科	Cholecystitis after Placement of Covered Self-Expandable Metallic Stents in Patients with Distal Malignant Biliary Obstructions.	Clin Endosc. 2021 Jul;54(4):589-595.	Original Article
9	Tanabe S, Wada T.	消化器内科	Endoscopic Closure After Endoscopic Resection for Superficial Non-Ampullary Duodenal Tumors.	Clin Endosc. 2021 Jul;54(4):453-454.	Original Article
10	Iwasaki S, Hidaka H, Uojima H, et al.	消化器内科	A case of immune checkpoint inhibitor-associated myocarditis after initiation of atezolizumab plus bevacizumab therapy for advanced hepatocellular carcinoma.	Clin J Gastroenterol. 2021 Aug;14(4):1233-1239.	Case report

11	Watanabe M, Shibuya A, Yokomori H, et al.	消化器内科	The Diagnosis of Drug-induced Liver Injury: Current Diagnostic Ability and Future Challenges of the Digestive Disease Week-Japan 2004 Scale 15 Years after Its Proposal.	Intern Med. 2021 Aug 15;60(16):2557-2568.	Original Article
12	Furue Y, Katada C, Kano K, et al.	消化器内科	Endoscopic submucosal dissection of cervical esophageal cancer with hypopharyngeal invasion using a curved laryngoscope.	VideoGIE. 2021 Sep 17;6(12):533-535.	Original Article
13	Matsumoto T, Okuwaki K, Imaizumi H, et al	消化器内科	Nafamostat Mesylate is Not Effective in Preventing Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis.	Dig Dis Sci. 2021 Dec;66(12):4475-4484.	Original Article
14	Kubota Y, Yamauchi H, Nakatani K, et al.	消化器内科	Factors for unsuccessful endoscopic hemostasis in patients with severe peptic ulcer bleeding.	Scand J Gastroenterol. 2021 Dec;56(12):1396-1405.	Original Article
15	Kubota Y, Tanabe S, Azuma M, et al.	消化器内科	Predictive Significance of Promoter DNA Methylation of Cysteine Dioxygenase Type 1 (CDO1) in Metachronous Gastric Cancer.	J Gastric Cancer. 2021 Dec;21(4):379-391.	Original Article
16	Kogami T, Iwai T, Kida M, et al.	消化器内科	A case of pancreatic neuroendocrine carcinoma with a favorable clinical response to pembrolizumab.	Clin J Gastroenterol. 2021 Dec;14(6):1804-1810.	Case report

17	Kogami T, Uojima H, Ebato T, et al.	消化器内科	Cartilage-hair Hypoplasia Complicated with Liver Cirrhosis Due to Chronic Intrahepatic Cholestasis: A Case Report.	Intern Med. 2021 Nov 1;60(21):3427-3433.	Case report
18	Watanabe M, Okuwaki K, Kida M, et. Al	消化器内科	Multicenter prospective study of the efficacy of stereomicroscopic on-site evaluation in endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition in patients with pancreatic cancer.	Pancreatology. 2022 Mar;22(2):311-316.	Original Article
19	Hayashi A, Shimizu N, Suzuki A, et al.	内分泌代謝内科	Hemodialysis-related glycemic disarray proven by continuous glucose monitoring: Glycemic markers and hypoglycemia.	Diabetes Care, 44(7): 1647-1656, 2021.	Original Article
20	Taguchi T, Suzuki A, Takano K	内分泌代謝内科	Increased glycated albumin levels in patients with acromegaly related to glucose fluctuation caused by growth hormone excess but not albumin metabolism.	Endocrine Journal, 69(3): 225-233, 2022.	Original Article
21	Momozono A, Hayashi A, Takano K, Shichiri M	内分泌代謝内科	The effectiveness of growth hormone replacement on energy expenditure and body composition in patients with adult growth hormone deficiency.	Endocrine Journal, 68(4): 469-475, 2021.	Original Article
22	Suzuki A, Kamata Y, Taguchi T, et al.	内分泌代謝内科	A case of adrenocortical adenoma harboring venous thrombus mimicking adrenal malignancy.	Endocrine Journal, 68(7): 857-863, 2021.	Case report

23	Matoba T, Yasuda S, Ako J, et al.	循環器内科	Rivaroxaban Monotherapy in Patients With Atrial Fibrillation After Coronary Stenting: Insights From the AFIRE Trial.	JACC Cardiovasc Interv. 2021 Nov 8;14(21):2330–2340.	Original Article
24	Yazaki Y, Nakamura M, Ako J, et al.	循環器内科	Clinical Outcomes of Rivaroxaban Monotherapy in Heart Failure Patients With Atrial Fibrillation and Stable Coronary Disease: Insights From the AFIRE Trial.	Circulation. 2021 Oct 26;144(17):1449–1451.	Original Article
25	Araki M, Yonetsu T, Minami Y, et al.	循環器内科	Age and Phenotype of Patients With Plaque Erosion.	J Am Heart Assoc. 2021 Oct 5;10(19):e020691.	Original Article
26	Nabeta T, Kida K, Ako J, et al.	循環器内科	Plasma Concentration and Pharmacodynamics of Edoxaban in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation and Acute Heart Failure	Clin Pharmacokinet. 2021 Aug;60(8):1061–1071.	Original Article
27	Hamazaki N, Kamiya K, Ako J, et al.	循環器内科	Validity and Utility of the Questionnaire-based FRAIL Scale in Older Patients with Heart Failure: Findings from the FRAGILE-HF.	J Am Med Dir Assoc. 2021 Aug;22(8):1621–1626.e2.	Original Article
28	Akao M, Yasuda S, Ako J, et al.	循環器内科	Rivaroxaban monotherapy versus combination therapy according to patient risk of stroke and bleeding in atrial fibrillation and stable coronary disease: AFIRE trial subanalysis.	Am Heart J. 2021 Jun;236:59–68.	Original Article
29	Tan JWC, Sim D, Ako J.	循環器内科	Consensus Recommendations by the Asian Pacific Society of Cardiology: Optimising Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes.	Eur Cardiol. 2021 Apr 19;16:e14.	Original Article

30	Matsuura G, Kishihara J, Ako J, et al.	循環器内科	Optimized lesion size index (o-LSI): A novel predictor for sufficient ablation of pulmonary vein isolation.	J Arrhythm. 2021 Apr 7;37(3):558-565.	Original Article
31	Kamata F, Naito S, Kawashima N et al.	腎臓内科	The relationship between podocytopathy and periglomerular fibrosis	The kitasato medical journal, 2022 Jan, 52(1): 1-11.	Original Article
32	Tetsuya Abe,Kenta Futamura,et al.	腎臓内科	Oral/oesophageal candidiasis is a risk factor for severe infection after kidney transplantation.	Department of Transplant Nephrology and Surgery,2021 Aug13,(27)97-103	Original Article
33	Arinuma Y., Hirohata S., Isayama T., et al	膠原病・感染内科	Anti-ribosomal P Protein Antibodies in Patients with Systemic Lupus Erythematosus is Associated with Hyperferritinemia.	Int J Rheum Dis. 25(1): 70-75, 2021.	Original Article
34	Yamaoka K., Tanaka Y., Kameda H., et al	膠原病・感染内科	The Safety Profile of Upadacitinib in Patients with Rheumatoid Arthritis in Japan.	Drug Safety. 44(6):711-722, 2021.	Original Article
35	Arinuma Y., Hirohata S., Isayama T., et al	膠原病・感染内科	The clinical significance of anti-Smith antibodies in patients with systemic lupus erythematosus detected by chemiluminescent enzyme immunoassay: a single-center retrospective cohort study	Kitasato Med J. 51(2):109-116, 2021.	Original Article

36	Tono T., Kikuchi H., Sawada T., et al	膠原病・感染内科	Clinical features of Behçet's disease patients with joint symptoms in Japan: a national multicenter study.	Mod Rheumatol. (in press) 2021.	Original Article
37	Arinuma Y., Asakura H., Yamaoka K.	膠原病・感染内科	Reversible basal ganglia lesions in a patient with systemic lupus erythematosus.	Rheumatology (Oxford). 60(12): e447-e449, 2021.	Case report
38	Muramatsu T., Tono T., Kanayama Y., et al	膠原病・感染内科	A Case of Anti-MDA5 Antibody-positive Dermatomyositis Developing Reversible Cerebral Vasospasm Syndrome Successfully Treated by Multi-Immunosuppressant Combination	Mod Rheum Case Rep. 5 (1):69-75, 2021.	Case report
39	Ino K, Kinoshita N., Arinuma Y., et al	膠原病・感染内科	Improvements in PET/CT Results and Serum Cytokine Profile of HLA-B52-positive Patients with Takayasu's Arteritis and Ulcerative Colitis Post-Tofacitinib.	Clin Exp Rheumatol. 40(4):849-850, 2021.	Case report
40	Kondo J., Arinuma Y., Matsueda Y., et al	膠原病・感染内科	A Patient with Castleman's Disease Initially Manifesting Symmetrical Synovitis with Pitting Edema.	Mod Rheum Case Rep. 6(2):309-313, 2022.	Case report
41	Masanori Saitou, Takeya Takizawa, Hitoshi Miyaoka	精神神経科	Factors associated with blood carnitine levels in adult epilepsy patients with chronic valproic acid therapy.	Epilepsy Research 2021.09, 175	Original Article

42	Masuzawa M, Yamashita K, Horigome Y, Amoh Y.	皮膚科	Successful treatment of non-AIDS Kaposi's sarcoma with eribulin.	J Dermatol. 2021 Jul;48(7):e345-e346.	Letter
43	Michiko Yamane , Nanako Takaoka , Koya Obara, et al.	皮膚科	Hair-Follicle- Associated Pluripotent (HAP) Stem Cells Can Extensively Differentiate to Tyrosine- Hydroxylase- Expressing Dopamine-Secreting Neurons	Cells . 2021 Apr 10;10(4):864.	Original Article
44	Hikomichi Ishiyama, Hideyasu Tsumura, Hisato Nagano,et al	放射線治療科	Multi-institutional retrospective analysis of ultrahypofractionated radiotherapy for Japanese prostate cancer patients	Scientific Reports. 2021 Jun;11(1):13194	Original Article
45	Hikomichi Ishiyama, Shogo Kawakami, Akane Sekiguchi, et al	放射線治療科	Quality of life score as a prognosticator for pharyngeal cancer patients treated with radiotherapy	Scientific Reports. 2022 Feb;12(1):2387	Original Article
46	Inoue Y	放射線診断科	Radiation Dose Modulation of Computed Tomography Component in Positron Emission Tomography/Comput ed Tomography	Semin Nucl Med •2022/3;52(2):157-166	Review
47	Harada, H., Soeno, T., Nishizawa, N., et al.	上部消化管外科	Prospective study to validate the clinical utility of DNA diagnosis of peritoneal fluid cytology test in gastric cancer.	Cancer Sci. 2021 Apr;112(4):1644-1654.	Original Article

48	Hosoda, K., Ushiku, H., Katada, C., et al.	上部消化管外科	Preoperative chemotherapy could modify recurrence patterns through postoperative complications in patients with gastric cancer.	Langenbecks Arch Surg, 406(4):1045-1055, 2021 Jun.	Original Article
49	Niihara, M., Tsubosa, Y., Yamashita, A., et al.	上部消化管外科	Supplemental enteral tube feeding nutrition after hospital discharge of esophageal cancer patients who have undergone esophagectomy.	Esophagus, 18(3):504-512, 2021 Jul.	Original Article
50	Yokoi K, Tanaka T, Kojo K,	下部消化管外科	Skeletal Muscle Changes Assessed by Preoperative Computed Tomography Images Can Predict the Long-Term Prognosis of Stage III Colorectal Cancer.	Ann Gastroenterol Surg, 6(3):386-395, 2022.05.	Original Article
51	Yakuwa K, Miyaji K, Kitamura T他	心臓血管外科	Neutrophil-to-lymphocyte ratio is prognostic factor of prolonged pleural effusion after pediatric cardiac surgery.	JRSM Cardiovasc Dis.2021/4,19(10)1-8	Original Article
52	Yamashita M, Kamiya K, Matsunaga A 他	リハビリテーション科	Low skeletal muscle density combined with muscle dysfunction predicts adverse events after adult cardiovascular surgery.	Nutr Metab Cardiovasc Dis.2021/6,31(6)1782-1790	Original Article
53	Kobayashi K, Kitamura T, Kohira S,et al	心臓血管外科	Near-infrared spectroscopy device selection affects intervention management for cerebral desaturation during cardiopulmonary bypass surgery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg.2022/1,70(1)11-15	Original Article

54	Hayashi H, Sugimoto K, Oka N,et al	心臟血管外科	Coarctation of the aorta with total anomalous pulmonary venous connection: a case report.	AME Case Rep. 2021/4,25(5)11	Case report
55	Kitamura T, Miyaji K	心臟血管外科	Emergency pericardial drainage without aortic repair for type A intramural haematoma complicated by cardiac tamponade.	Interact Cardiovasc Thorac Surg.2021/5,32(6)953-955	Case report
56	Nakashima K, Hari Y, Takagi H,et al	心臟血管外科	A case of mitral valve repair complicated by acquired factor V deficiency.	Gen Thorac Cardiovasc Surg.2021/5,69(5)874-876	Case report
57	Kuwata S, Saiki H, Takanashi M,et al	小兒科	Venous Properties in a Fontan Patient with Successful Remission of Protein-Losing Enteropathy.	Int Heart J.2021/5,62(3)710-714	Case report
58	Murai Y, Tamura Y, Tanaka Y,et al	心臟血管外科	Treatment of Complete Displacement of the Bilateral Legs into an Aortic Aneurysm Using an Iliac Branch Device.	J Endovasc Ther.2022/2,29(1)143-149	Case report
59	Kondo Y,et al.	呼吸器外科	Two Cases of Lower Lobe Pneumatoceles Following Upper Lobectomy.	Ann Thorac Surg.,2021 Dec;112(6):e403-e406.	Case report
60	Sonoda D,et al.	呼吸器外科	Comparison of local therapy in patients with lung oligo-recurrence of non-small-cell lung cancer.	J Surg Oncol.,2021 May;123(8):1828-1835.	Original Article

61	Kondo Y, et al.	呼吸器外科	Validation of the Japanese National Clinical Database Risk calculator for lung cancer surgery focused on postoperative morbidity.	Gen Thorac Cardiovasc Surg., 2021 Aug;69(8):1222-1229.	Original Article
62	Sonoda D, et al.	呼吸器外科	Characterization of morphological alterations in micropapillary adenocarcinoma of the lung using an established cell line.	Oncol Rep., 2022 Jan;47(1):19.	Original Article
63	Tamagawa S, et al.	呼吸器外科	Selection of preoperative stress electrocardiography test for appropriate patients with non-small cell lung cancer.	Gen Thorac Cardiovasc Surg., 2022 Feb;70(2):139-143.	Original Article
64	Matsushima K, et al.	呼吸器外科	Factors associated with lymph node metastasis upstage after resection for patients with micropapillary lung adenocarcinoma.	Thorac Cancer., 2022 Jan;13(1):48-53.	Original Article
65	Sonoda D, et al.	呼吸器外科	A Reasonable Definition of Oligo-Recurrence in Non-Small-Cell Lung Cancer.	Clin Lung Cancer., 2022 Jan;23(1):82-90.	Original Article
66	Takayuki Matsunaga, Masayuki Miyagi, Toshiyuki Nakazawa	整形外科	Prevalence and Characteristics of Spinal Sagittal Malalignment in Patients with Osteoporosis	J Clin Med. 2021 Jun 26;10(13):2827. doi: 10.3390/jcm10132827.	Original Article
67	Masayuki Miyagi, Kentaro Uchida, Shotaro Takano	整形外科	Role of CD14-positive cells in inflammatory cytokine and pain-related molecule expression in human degenerated intervertebral discs	Journal of Orthopaedic Research Volume 39, Issue 8 p. 1755-1762	Original Article

68	Manabu Mukai , Kentaro Uchida, Tadashi Okubo	整形外科	Regulation of Tumor Necrosis Factor- α by Peptide Lv in Bone Marrow Macrophages and Synovium	Front Med (Lausanne). 2021 Jul 27;8:702126. doi: 10.3389/fmed.2021.702126. eCollection 2021.	Original Article
69	Yuji Yokozeki , Ayumu Kawakubo, Masayuki Miyagi	整形外科	Reduced TGF- β Expression and CD206-Positive Resident Macrophages in the Intervertebral Discs of Aged Mice	Biomed Res Int. 2021 Jul 12;2021:7988320. doi: 10.1155/2021/7988320. eCollection 2021.	Original Article
70	Ryo Tazawa, Tomonori Kenmoku, Kentaro Uchida	整形外科科学	Increased nerve growth factor expression in the synovial tissues of patients with rotator cuff tears	Molecule Pain. 2021 Jan-Dec;17:1-10	Original Article
71	Shibahara I, Miyasaka K, Sekiguchi A, et al	脳神経外科	Long-term follow-up after BCNU wafer implantation in patients with newly diagnosed glioblastoma	J Clin Neurosci. 2021 Apr;86:202-210	Original Article
72	Hyakutake Y, Shibahara I, Inukai M, et al	脳神経外科	A Case of Synchronous Occurrence of Intracranial Germinoma and Systemic Sarcoidosis	NMC Case Rep J. 2021 Sep 16;8(1):645-650	Case report
73	Shibahara I, Saito R, Kanamori M, Sonoda Y, et al	脳神経外科	Role of the parietooccipital fissure and its implications in the pathophysiology of posterior medial temporal gliomas	J Neurosurg. 2021 Dec 14:1-10	Original Article
74	Saruta W, Shibahara I, Handa H, et al	脳神経外科	Leber's hereditary optic neuropathy with diffuse white matter changes mimicking gliomatosis cerebri: illustrative case	J Neurosurg Case Lessons. 2021 Jun 28;1(26):CASE21161	Case report

75	Saruta W, Takahashi T, Kumabe T, et al	脳神経外科	Transdural reduction of a bone fragment protruding into the spinal canal during surgical treatment of lumbar burst fracture: A case report	Surg Neurol Int. 2021 Aug 16;12:406	Case report
76	Shibahara I, Sato S, Hide T, et al	脳神経外科	Postcentral gyrus resection of opercular gliomas is a risk factor for motor deficits caused by damaging the radiologically invisible arteries supplying the descending motor pathway	Acta Neurochir (Wien). 2021 May;163(5):1269- 1278	Original Article
77	Asakawa Ken	リハビリテーション学科 視覚機能療法学専攻 視能矯正学研究室	Time-course of adaptations for electroretinography and pupillography	Medical Research Archives. 2021.4, 9 (4): 1-20	Review
78	Asakawa Ken, Ooka Hinano, Honda Mayu, 他	リハビリテーション学科 視覚機能療法学専攻 視能矯正学研究室	Effects of chewing gum for tear production in healthy young subjects	Acta Ophthalmologica. 2021.12, 99 (8): 1539- 1540	Letter
79	Hosono H, Katada C, Kano K, et al.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Evaluation of the usefulness of upper gastrointestinal endoscopy and the Valsalva® by an otolaryngologist in patients with Hypopharyngeal cancer.	Auris Nasus Larynx,48 (2) :265-273. 2021.4	Original Article
80	Matsuki T, Okamoto I, Tada Y, et al.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Resection of Parapharyngeal Space Tumors Located in the Prestyloid Compartment:	Efficacy of the Cervical Approach. Annals of Surgical Oncology, 28(6): 3066-3072, Jun 2021.	Original Article

81	Kurioka, T., Mogi, S., Tanaka, M., Yamashita, T.:	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Activity-Dependent Neurodegeneration and Neuroplasticity of Auditory Neurons Following Conductive Hearing Loss in Adult Mice.	<i>Cellular and Molecular Neurobiology</i> . 41(1).31-42.2021.6	Original Article
82	Nagai H, Nishiyama K, Seino Y, Tabata Y, Ymashita T.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Effect of fascia implantation and controlled release of basic fibroblast growth factor for muscle atrophy in rat laryngeal paralysis.	Otolaryngol Head & Neck surgery.2021	Original Article
83	Katada C, Muto M, Fujii S, et al.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Transoral surgery for superficial head and neck cancer: National Multi-Center Survey in Japan.	Cancer Med. 2021 Jun;10(12):3848-3861.2021.5	Original Article
84	Furue Y, Katada C, Kano K, et al.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Endoscopic submucosal dissection of cervical esophageal cancer with hypopharyngeal invasion using a curved laryngoscope.	VideoGIE Available online 17 September 2021	Original Article
85	Seino Y, Miyamoto S, Nakayama M, et al.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Characteristics that predict penetration - aspiration in elderly patients following supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottomy - a videofluoroscopic study.	J Laryngol Otol.2021.	Original Article
86	Kimura A, Araki K, Satoh Y,et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Inhibition of Extracellular signal-regulated kinase pathway suppresses tracheal stenosis in a novel mouse model.	PLoS One, 16(9): e0256127, 2021	Original Article
87	Kurioka T, Mogi S, Tanaka M, Yamashita T	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Activity-Dependent Neurodegeneration and Neuroplasticity of Auditory Neurons Following Conductive Hearing Loss in Adult Mice.	Cell Mol Neurobiol. 41:31-42, 2021.	Original Article

88	Kurioka T, Sano H, Furuki S, Yamashita T	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Speech discrimination impairment of the worse-hearing ear in asymmetric hearing loss.	Int J Audiol. 60:54-59, 2021.	Original Article
89	Kurioka T, Mogi S, Yamashita T	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Decreasing auditory input induces neurogenesis impairment in the hippocampus.	Sci Rep. 11:423, 2021.	Original Article
90	Motzer R, Alekseev B, Rha SY, et al.	泌尿器科	Lenvatinib plus Pembrolizumab or Everolimus for Advanced Renal Cell Carcinoma.	N Engl J Med. 2021. 384(14):1289-1300.	Original Article
91	Koguchi D, Matsumoto K, Shimizu Y, et al.	泌尿器科	Prognostic Impact of AHNAK2 Expression in Patients Treated with Radical Cystectomy.	Cancers (Basel). 2021. 13(8):1748.	Original Article
92	Yanagisawa N, Satoh T, Tabata KI, et al.	泌尿器科	Cytopathic effects and local immune responses in repeated neoadjuvant HSV-tk + ganciclovir gene therapy for prostate cancer.	Asian J Urol. 2021 Jul;8(3):280-288.	Original Article
93	Shimura S, Matsumoto K, Shimizu Y, et al.	泌尿器科	Serum Epiplakin Might Be a Potential Serodiagnostic Biomarker for Bladder Cancer.	Cancers (Basel). 2021. 13(20):5150.	Original Article
94	Afferi L, Abufaraj M, Soria F, et al.	泌尿器科	A comparison of perioperative outcomes of laparoscopic versus open nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma: a propensity score matching analysis.	Minerva Urol Nephrol. 2022. 74(1):49-56.	Original Article

95	Mori K, Matsumoto K, Amano N, et al.	泌尿器科	Expression of Membranous CD155 Is Associated with Aggressive Phenotypes and a Poor Prognosis in Patients with Bladder Cancer.	Cancers (Basel). 2022. 14(6):1576.	Original Article
96	Kitagawa A, Jacob C, Jordan A, et al.	小児科	Inhibition of Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Activity Attenuates Right Ventricle Pressure and Hypertrophy Elicited by VEGFR Inhibitor + Hypoxia.	J Pharmacol Exp Ther. 2021 May	Original Article
97	Ishida S, Yamaguchi A, Ooka M, et al.	小児科	Evaluation of postoperative complications for patent ductus arteriosus in extremely-low-birthweight infants.	Pediatr Int. 2022 Jan	Original Article
98	Okuda Y, Hamada R, Uemura O, et al.	小児科	Mean of creatinine clearance and urea clearance examined over 1 h estimates glomerular filtration rate accurately and precisely in children.	Nephrology (Carlton). 2021 Oct	Original Article
99	Kitagawa A, Jacob C, Gupte SA	小児科	Glucose-6-phosphate dehydrogenase and MEG3 controls hypoxia-induced expression of serum response factor (SRF) and SRF-dependent genes in pulmonary smooth muscle cell.	J Smooth Muscle Res. 2022.	Original Article

計99件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of print やin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	事業名 特定機能病院における所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
1	Otaka F, Ito Y, Nakamoto S, et al.	消化器内科	Macrophages contribute to liver repair after monocrotaline-induced liver injury via SDF-1/CXCR4.	Exp Ther Med. 2021 Jul;22(1):668.	Original Article
2	Otaka F, Ito Y, Goto T, et al.	消化器内科	Recovery of Liver Sinusoidal Endothelial Cells Following Monocrotaline-induced Liver Injury.	In Vivo. 2021 Sep-Oct;35(5):2577-2587.	Original Article
3	Takahumi Asakura, Satoru Oishi, Keizaburou Ogata, et al.	精神神経科	A comparative study of the outcomes of individual psychotherapy alone and that in conjunction with group psychotherapy for gambling disorder.	The Kitasato Medical Journal 2021, 51, 49-55	Original Article
4	Daiji Saita, Satoru Oishi, Masanori Saitou	精神神経科	Administration of a small dose of perampanel improves walking ability in a case of Lance-Adams Syndrome.	Psychiatry and Clinical Neurosciences 2022.03, 76(3), 89	Others

5	君塚幸子 ほか.	形成外科・美容外科学	Devised coronoidectomy with zygomoplasty for coronoid process hyperplasia of the mandible.	Advances in Oral and Maxillofacial Surgery. 2021	Original Article
---	----------	------------	--	--	------------------

計5件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 ①研究者が、研究申請書及び実験計画書を倫理委員会事務局へ提出する。 ②臨床研究指針に基づき委員会にて審議ならびに判定を行う。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年23回

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。
2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容： 産官学連携活動に関する北里大学利益相反マネジメント・ポリシーに基づき、利益相反に関する事項を審議する。	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年18回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年1回
・ 研修の主な内容 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」及び「臨床研究法」についての説明および具体的事例を用いた研究実施手法の解説	

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

北里大学病院は、1200床の病床を有する特定機能病院であり、地域における災害拠点病院、がん診療連携拠点病院として超急性期医療に対応するべく、各医療センターを中心にチーム医療を中心とした最先端の医療を提供している。

初期臨床研修後の病棟医（卒後3～6年）については、各領域毎に日本専門医機構の指針に基づいた「専門研修プログラム」を設け、上位者よりきめ細かい指導を受ける体制と、医師としての資質向上のため診療科の枠を超えた全病院的指導体制を築いている。

当院での研修を通じて、幅広い知識と技量を有した専門医を育成し、専門領域に関する継続的な探究心を身につけることを目標とする。

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	194.5人
-------------	--------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
宮塚 健	内分泌代謝内科	教授	24 年	
竹内 康雄	腎臓内科	教授	31 年	
鈴木 隆浩	血液内科	教授	27 年	
山岡 邦宏	感染症内科	教授	28 年	
草野 央	消化器内科	教授	21 年	
阿古 潤哉	循環器内科	教授	29 年	
猶木 克彦	呼吸器内科	教授	30 年	
西山 和利	神経内科	教授	33 年	
稲田 健	精神科	教授	24 年	
天羽 康之	皮膚科	教授	24 年	
井上 優介	放射線診断科	教授	31 年	
石山 博條	放射線治療科	教授	23 年	
比企 直樹	上部消化管外科	教授	30 年	
内藤 剛	下部消化管外科	教授	30 年	
隈元 雄介	一般・小児・肝胆膵外科	教授	30 年	
田中 潔	小児外科	教授	33 年	
三階 貴史	乳腺・甲状腺外科	教授	24 年	
三窪 将史	呼吸器外科	講師	16 年	科長代理
宮地 鑑	心臓血管外科	教授	33 年	
隈部 俊宏	脳神経外科	教授	34 年	
井上 玄	整形外科	准教授	22 年	
武田 啓	形成外科・美容外科	教授	35 年	
岩村 正嗣	泌尿器科	教授	37 年	
山下 拓	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	25 年	
庄司 信行	眼科	教授	32 年	
石倉 健司	小児科	教授	28 年	

金井 雄二	産科	准教授	25	年
岩瀬 春子	婦人科	准教授	28	年
岡本 浩嗣	麻酔科	教授	33	年
浅利 靖	救急科	教授	34	年
狩野 有作	臨床検査科	教授	30	年
三枝 信	病理診断科	教授	33	年
青山 直善	総合診療部	教授	33	年

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
 - 1) 職員研究(発表会)
- ・研修の期間・実施回数
 - 2) 年1回
- ・研修の参加人数
 - 3) 60名前後

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数 未実施
- ・研修の参加人数

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

- ・研修の主な内容
 - 1) 緩和ケア研修会
- ・研修の期間・実施回数
 - 2) 1回につき1日間・年2回開催
- ・研修の参加人数
 - 3) 1回につき20名前後

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2.) 現状
管理責任者氏名	病院長 高相 晶士
管理担当者氏名	事務部長 永田 義裕

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務課	
		各科診療日誌	人事課	
		処方せん	薬剤部	
		手術記録	診療情報管理室	
		看護記録	診療情報管理室	
		検査所見記録	診療情報管理室	
		エックス線写真	放射線部	
		紹介状	診療情報管理室	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課	
		高度の医療の提供の実績	医事課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医事課	
		高度の医療の研修の実績	研修統括部	
		閲覧実績	診療情報管理室	
		紹介患者に対する医療提供の実績	トータルサポートセンター	
	掲げる事項	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部
			医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全推進室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全推進室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療の質・安全推進室	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療の質・安全推進室	

診療録の管理については、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき電子カルテを整備したうえ診療情報管理規程を定めて管理している。診療録の病院外への持ち出しは診療情報管理規程等について定めている。

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一	院内感染対策のための指針の策定状況	感染管理室
	第二条	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染管理室
	第三号	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染管理室
	第四号	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染管理室
	第五号	医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
	第六号	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
	第七号	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部
	第八号	医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部
	第九号	医療機器安全管理責任者の配置状況	ME部
	第十号	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	ME部
	第十一号	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	ME部
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	ME部

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全推進室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染管理室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全推進室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医事課
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部
		監査委員会の設置状況	医療の質・安全推進室
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療の質・安全推進室
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療の質・安全推進室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療の質・安全推進室
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療の質・安全推進室
		職員研修の実施状況	医療の質・安全推進室
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療の質・安全推進室
		管理者が有する権限に関する状況	総務課
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務課		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務課		

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
閲覧責任者氏名	事務部長 永田 義裕
閲覧担当者氏名	総務課長 渡邊 忠徳
閲覧の求めに応じる場所	総務課
閲覧の手続の概要 閲覧申請を受けたら、事務部長の承認を得て、総務課内にて閲覧する。	

(注)既に医療法施行規則第9条の20第5号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0	件
閲覧者別	医師	延	0	件
	歯科医師	延	0	件
	国	延	0	件
	地方公共団体	延	0	件

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

規則第1条の11第1項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	○有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1) 安全管理に関する基本的考え方（基本理念、基本姿勢、用語の定義） 2) 安全管理のための委員会及び組織体制に関する基本的事項 3) 安全管理のための職員に対する研修に関する基本方針 4) 医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策 5) 医療事故発生時の対応に関する基本方針 6) 職員と患者との間の情報の共有に関する基本方針 7) 患者及び家族からの相談への対応に関する基本方針 8) その他医療安全の推進のために必要な方策 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（○有・無） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療事故防止活動全般とインシデント及び医療事故発生時の対応に関すること 2) 医療事故防止のための職員教育、指導及びマニュアル作成、変更に関すること 3) 医療事故防止のための情報収集と必要部門への伝達に関すること 4) 医療安全に係る各種ワーキング及びプロジェクト活動に関すること 5) 全死亡例及び医療事故の状況の確認、並びに対策が不十分な場合の研修、指導に関すること 6) 医療事故等の原因究明のための調査・分析に関すること及び分析結果を活用した改善方策の立案・実施・周知に関すること並びに改善方策の実施状況の調査、方策の見直しに関すること 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療法第6条の規定による研修会（医療安全、感染対策）2021年5月 2) 医療法第6条の規定による研修会（医療安全、感染対策）2021年11月 	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備（○有・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療安全管理者による情報の収集・調査・分析及び改善評価の実施 2) リスクマネジメント委員会での改善具体策の検討・実施 3) 改善具体策のフィードバック（リスクマネジメントニュース・会議体での周知、マニュアルの改廃・作成等） 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第1号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有) 無
<p>・ 指針の主な内容： 院内感染対策に関する基本方針 院内管理体制 院内感染対策のための教育・研修 感染症発生状況報告体制 院内感染発生時の対応 患者などに対する当該方針の閲覧に関する基本方針</p> <p>制定、改定について： 平成19年4月1日制定。平成22年2月24日付、平成23年2月22日付、平成26年2月26日付、平成28年2月24日付、平成30年2月28日付、2020年2月26日付で一部改定</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容： 院内感染防止のための活動全般と感染症発生時の対応に関すること 院内感染防止のための職員教育、指導及びマニュアル作成、変更に関すること 院内感染防止のための情報収集と現場部門への伝達に関すること 院内感染管理に係る各種ワーキング等の活動に関すること</p>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年47回
<p>・ 研修の内容（すべて）： 新規採用者、復職者、中途採用者への研修 全職員を対象とした医療安全研修会（2021年度2回実施） 主に医師を対象としたICT・ASTセミナー（2021年度2回実施） 看護補助者、介護福祉士を対象とした感染対策研修会 リンクスタッフを対象とした感染対策研修会 各種防護具等の着脱訓練、N95マスクフィットテスト 手指衛生に関する研修 その他</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有) 無)</p> <p>①検査結果速報体制の整備 ②感染症・食中毒発生報告体制の整備 ③サーベイランスによる発生状況の把握およびフィードバック ④針刺し・粘膜曝露事象発生時の対応体制の整備</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： ①「かんせん情報」の発行（2021年度7回発行） ②院内イントラネットに「かんせん情報」「抗菌薬感受性率一覧」「抗菌薬使用量」「感染症診療のための臨床分離情報」等を掲載し24時間の閲覧情報提供 ③広域抗菌薬、抗MRSA薬の使用届出制 ④AST抗菌薬ラウンド（2021年度回診数：延べ389例） ⑤ICT環境ラウンド（2021年度43回） ⑥年間を通じた、感染、病原体、抗菌薬に関するコンサルテーション ⑦耐性菌や流行感染症に対する予防・対策</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第2号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有 無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 7 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤管理について—薬物の乱用について— 開催日：2021年4月2日 場 所：IPE棟2-3階 IPEホール 他 11:40~12:10 参加者：全新入職員 講 師：薬剤部 厚田 幸一郎 ・ 疑義照会事例(プレアボイド)紹介 I 開催日：2021年4月-6月 場 所：各病棟カンファレンスルーム 参加者：各診療科医師・看護師 講 師：各病棟担当薬剤師 ・ 疑義照会事例(プレアボイド)紹介 II 開催日：2021年7月-9月 場 所：各病棟カンファレンスルーム 参加者：各診療科医師・看護師 講 師：各病棟担当薬剤師 ・ 疑義照会事例(プレアボイド)紹介 III 開催日：2021年10月-12月 場 所：各病棟カンファレンスルーム 参加者：各診療科医師・看護師 講 師：各病棟担当薬剤師 ・ 疑義照会事例(プレアボイド)紹介 IV 開催日：2022年1月-3月 場 所：各病棟カンファレンスルーム 参加者：各診療科医師・看護師 講 師：各病棟担当薬剤師 ・ 2021年度第2回 医療法第6条の規定に基づく研修会【医療安全・感染管理】 「医薬品による副作用が発生したときの対応～制度の理解と安全対策～」 開催日：2021年11月 場 所：ビデオ講習 参加者：全職員 講 師：薬剤部 松岡 陽子 ・ 2021年度医薬品安全管理・NST委員会合同研修会 「簡易懸濁法と栄養チューブ閉塞予防について～チューブからの与薬は大丈夫?～」 開催日：2022年12月14日 場 所：東館3階 会議室1・2 参加者：看護師・薬剤師 講 師：薬剤部 吉瀬 絵理 	

③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況

・ 手順書の作成 (有 無)

・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：

医薬品安全管理責任者は年に2回(6ヶ月に1回)手順書に基づく業務の実施状況を確認。
また、職員間の定期的な確認の報告に対し必要に応じて改善を指示し、改善の実施を確認する。

④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有 無)

・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例(あれば)：

①申請内容：「難治性慢性疼痛に対する低用量ナルトレキソンの未承認使用」

申請科：麻酔科

概要：

外来患者(2症例目の申請)。
複合性局所疼痛症候群に対する使用。
中間業者を介して海外の薬局に処方箋を提出する。
海外では調剤薬がオピオイド中毒・アルコール依存症の治療に対して適応を有する。

審査結果：

使用を認める。
使用申請は1症例毎とする。

②申請内容：「倫理的薬剤無償提供プログラムに基づく非小細胞肺癌に対するソトラシブの使用について」

申請科：呼吸器内科

概要：

製造販売承認後から薬価収載・発売までの間に適応される無償提供プログラム。
NCCNガイドライン2次治療として記載あり。
商品名：ルマケラス錠120mg(アムジェン；2021年12月8日承認)。
効能・効果：がん化学療法後に増悪したKARS G12C変異陽性の切除不能な
進行・再発の非小細胞肺癌

用法・用量：960mg/日 1日1回

審査結果：

使用を認める。
患者不特定での使用を許可する。

③申請内容：「大腸腫瘍における色素拡大内視鏡観察へのメチルロザニリン塩化物含有製品の
使用について」

申請部門：内視鏡センター

概要：

早期大腸がんの内視鏡による深達度診断においては、メチルロザニリン(ピオクタニン)染色下での色素拡大内視鏡観察を行うことが日本消化器病学会のガイドラインでも推奨されている。

ただし、メチルロザニリンは海外の動物実験で発がんの報告があることから、使用量は必要最小量としたうえで、患者への十分な説明と同意のもと、院内製剤(未承認薬)の「1%ピオクタニン液」を使用する。

審査結果：

使用を認める。
患者不特定での使用を許可する。

④申請内容：「メチルロザニリン塩化物を含有する医薬品ならびに雑貨あるいはドレープセットの付属品である各種スキンマーカークのTAVIを含む手術前あるいは術中皮膚マーキング、あるいは術野での使用について」

申請部門：総合手術センター

概要：

海外の動物実験で発がん性が示唆されたとの報告を受け、厚生労働省は2021年12月、安全対策に関する通知を発出した。メチルロザニリン非含有の医薬品や皮膚マーカールを検討したが、いずれも従来品と同等の効果は得られなかったため、患者への十分な説明と同意のもと、メチルロザニリンを含有する院内製剤(未承認薬)1%ピオクタニン液と皮膚マーカールの使用を継続したい。

審査結果：

使用を認める。
患者不特定での使用を許可する。

- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
未承認等の医薬品の使用に関し、使用状況の把握のための体系的な仕組みを構築し、2016年9月1日より運用を開始している。

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	○有・無
<p>・責任者の資格 (医師)・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>副院長(医療安全担当)が医療安全管理責任者の職務を担い、医療安全管理部門(医療の質・安全推進室)、医療安全管理委員会(リスクマネジメント委員会)、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者及び医療放射線安全管理責任者を統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	○有(9名)・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>1) 医薬品添付文書更新への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤部内には、メーカーより提供される添付文書改訂情報をその都度配布するとともに、週1回開催される「薬剤部連絡会」を通じて情報を周知徹底。薬剤師は改訂内容に則り処方監査および調剤を行う。 ・特に重要と考えられる改訂内容については、薬事委員会(隔月開催)で報告。 ・2022年4月より医薬品情報一元管理システム「JUS-D. I.」を電子カルテに導入。医薬品集を電子化するとともに、添付文書やインタビューフォーム、添付文書改訂情報などをすべての院内HIS端末より閲覧することが可能となった。 <p>2) イエローレター・ブルーレター発出時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イエローレターやブルーレターが発出された場合は、その時点で当該医薬品を使用している医師をリストアップし、直接情報提供を行う。 ・全医師に対して文書を配布するとともに、各病棟の医師・看護師に対しては病棟薬剤師が直接配布・説明を行う。また、すべての外来診察室内にも掲示を行う。 ・当該医薬品の処方時には、警告内容などが自動的に表示される仕組みとしている。 ・イエローレターについては、医療安全情報として全職員に回覧するとともに、閲覧の有無についても確認を行う。 <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>薬剤師は院内の全処方に対して、処方監査を実施している。その際、添付文書から外れた使用目的や用法・用量が確認された場合は疑義照会を行っている。疑義照会を行った際、適応外ではあるがそのまま処方したいとの回答があった場合は、「新規医療・医薬品等評価室」への適応外使用申請を依頼する。</p> <p>・担当者の指名の有無 (○有)・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：循環器内科 ， 職種：医師) (所属：心臓血管外科 ， 職種：医師)</p> <p>(所属：総合手術センター ， 職種：医師) (所属：小児科 ， 職種：医師)</p> <p>(所属：医療の質・安全推進室 / 消化器内科 ， 職種：医師) (所属：薬剤部 ， 職種：薬剤師)</p> <p>(所属：医療の質・安全推進室 ， 職種：薬剤師)</p> <p>(所属：ME部 ， 職種：臨床工学技士) (所属：事務部 ， 職種：事務職員)</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無) ・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容 : ○ 遵守状況の確認事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 説明に関する診療録の記載状況 (記載頻度、同席者の有無等) ・ 説明同意文書の説明内容ならびに使用状況 ○ 主な指導の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 説明と同意の実施方法 (説明内容、文書による同意、医療者同席、代諾、緊急時等) ・ 説明に関する診療録の記載方法 ・ 説明同意文書の使用方法 	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容 : ○ 記載内容の確認事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要記録の量的点検 ・ 抽出的な質的監査 ・ 記載の誤り (病名、手技、部位、日付等の誤り、誤変換・タイプミス等) ・ 有害事象発生疑いの記載 ○ 指導等の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記載の漏れや不備 ・ 記載方法 (記載者、記載場所、追記修正等) 	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	(有)・無
<p>・所属職員：専従（9）名、専任（1）名、兼任（8）名</p> <p> うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（4）名</p> <p> うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（2）名</p> <p> うち看護師：専従（4）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p> うち事務職員：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p> うち臨床工学技士：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p> うち診療放射線技師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p> リスクマネジメント委員会の運営に関する業務</p> <p> 医療事故防止のための事例情報収集・分析・対策立案・フィードバックに関する業務</p> <p> 医療安全のための職員研修に関する業務</p> <p> 医療安全管理に関するマニュアル・ハンドブック等の整備に関する業務</p> <p> 患者相談窓口担当者との支援、連携に関する業務</p> <p> 医療事故発生時や事故後の対応支援及び指導に関する業務</p> <p> 医療訴訟、和解等に関する業務</p> <p> 医療安全管理の適正な実施における疑義による公益通報への対応業務</p> <p> 医療安全監査委員会に関する業務</p> <p> 全死亡例及び医療事故の報告に関する業務</p> <p> 医療安全に資する診療内容及び医療安全の認識のモニタリング業務</p> <p> 他の特定機能病院との相互立入に関する業務</p> <p> 他</p> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p> <p> 医療安全管理部門に配置する職員のうち看護師2名を医療安全管理者に任用しており、いずれも専任の医療に係る安全管理を行う者の基準を満たしている。</p> <p>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p> <p> ラウンド（院内ラウンド）での職員へのヒアリング</p> <p> インシデント報告（あいれば）の報告内容の確認</p> <p> 診療情報管理士による診療録の内容確認</p> <p> 各種テンプレート（中心静脈カテーテル、深部静脈血栓）の入力情報の確認</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<p>・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（12件）、及び許可件数（12件）</p> <p>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ）</p> <p>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p> 高難度新規医療技術に関する情報収集</p>	

高難度新規医療技術提供に関する院内実施体制の確認

高難度新規医療技術実施申請への対応

高難度新規医療技術評価委員会の運営

高難度新規医療技術の実施状況の確認

高難度新規医療技術に係わる規程の改正 他

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 ・ 無)

・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数 (40 件)、及び許可件数 (39 件)

・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)

・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)

・活動の主な内容：

2019 年 7 月に未承認新規医薬品等評価委員会の規定を改定、2019 年 8 月より毎月開催。

2021 年度は 10 回開催し、未承認薬 4 件、適応外使用 (医薬品) 26 件、適応外使用 (医療機器・材料) 5 件、その他 5 件の審議を行った。

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 ・ 無)

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 1,320 件

・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 257 件

・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

毎月、医療の質・安全推進室より、死亡症例の詳細 (医療への起因性、予期の有無) について、報告を行っている。また、RST・RRT (呼吸療法サポートチーム・ラピッドレスポンスチーム) 室からも、死亡症例に関する報告がされている。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・ 他の特定機能病院等への立入り（）（病院名：自治医科大学附属病院）・無
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ（）（病院名：自治医科大学附属病院）・無
- ・ 技術的助言の実施状況

加盟大学附属病院における医療従事者の安全を考慮するとともに新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、相互に訪問するラウンド（ピアレビュー）を中止し、自己評価票と自己評価票に関する確認事項・質問事項のやり取りとして実施した。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

【医療の質・安全推進室】

・ 体制の確保状況

現場で初期対応後、患者相談窓口へ引継がれ、患者相談窓口と医療安全管理部門が協働して適切に対応している。

⑫ 職員研修の実施状況

・ 研修の実施状況

各種の医療安全研修会
（チーム STEPPS、BLS スキルアップセミナー、ICLS コース、医療安全セミナー）
新規採用者研修
（研修医・コメディカルのオリエンテーション時）

（注）前年度の実績を記載すること（⑥の医師等の所属職員の配置状況については提出年度の10月1日の員数を記入すること）

⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・ 研修の実施状況

特定機能病院管理者研修を受講

（注）前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・ 第三者による評価の受審状況

公益財団法人日本機能評価機構による「病院機能評価（一般病院2）」の延長審査を2021年12月に受審し、認定された。また、2023年3月に「病院機能評価（一般病院3）」を受審する予定で

ある。

- ・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況
病院ホームページへ掲載している。
- ・ 評価を踏まえ講じた措置
改善要望事項に該当する項目はなし

(注) 記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 高度な医療安全の確保に関する法的責務を負っており、医療安全管理について十分な知見並びに病院運営に関し次の資質・能力を有し、リーダーシップを発揮できる者とする。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 高度な医療安全確保のために必要な資質・能力。 (2) 高度な医療を司る特定機能病院の管理運営上必要な資質・能力。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ 公表の方法 病院ホームページへ掲載

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ 公表の方法 病院ホームページへ掲載 				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
佐藤 之俊	呼吸器外科		大学病院に勤務する医師及び歯科医師で科長相当職以上の者の中から互選された者	<input checked="" type="radio"/> 有・無
山下 拓	耳鼻咽喉科・頭頸部外科		大学病院に勤務する医師及び歯科医師で科長相当職以上の者の中から互選された者	<input checked="" type="radio"/> 有・無
田邊 聡	トータルサポートセンター		大学病院に勤務する医師及び歯科医師で科長相当職以上の者の中から互選された者	<input checked="" type="radio"/> 有・無

石山 博條	放射線治療科		大学病院に勤務する医師及び歯科医師で科長相当職以上の者の中から互選された者	有・無
別府 千恵	看護部		大学病院専任職員で医師並びに歯科医師以外の科長、技師長、師長及び課長相当職以上の中から互選された者	有・無
武石 年弘	事務部	○	大学病院専任職員で医師並びに歯科医師以外の科長、技師長、師長及び課長相当職以上の中から互選された者	有・無
棟方 伸一	臨床検査部		大学病院専任職員で医師並びに歯科医師以外の科長、技師長、師長及び課長相当職以上の中から互選された者	有・無
横田 慎一	薬剤部		大学病院専任職員で医師並びに歯科医師以外の科長、技師長、師長及び課長相当職以上の中から互選された者	有・無
浅利 靖	医学部		医学部教授会の互選による者	有・無
岩村 正嗣	医学部		医学部教授会の互選による者	有・無
阿古 潤哉	医学部		医学部教授会の互選による者	有・無
武田 啓	医学部		医学部教授会の互選による者	有・無
天羽 康之	医療系研究科		医療系研究科長が専任教授の中から推薦する者	有・無
厚田 幸一郎	薬学部		薬学部長が専任教授の中から推薦する者	有・無
三藤 久	看護学部		看護学部長が専任教授の中から推薦する者	有・無
福田 倫也	医療衛生学部		医療衛生学部長が専任教授の中から推薦する者	有・無
木内 哲也	相模原市医師会 (田名整形外科クリニック)		本法人と特別の関係がある者以外の者で、大学病院が選出した外部有識者	有・無
井關 治和	相模原市病院協会 (相模原協同病院)		本法人と特別の関係がある者以外の者で、大学病院が選出した外部有識者	有・無

規則第9条の23第1項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

合議体の設置の有無		(有)・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 管理及び運営に関する事項 (2) 規程等の制定及び改廃に関する事項 (3) 診療、教育及び研究に関する事項 (4) その他重要事項 ・審議の概要の従業者への周知状況 <ul style="list-style-type: none"> (1) 部科長会・管理部会にて報告 (2) 院内サイトにて会議資料を公開 ・合議体に係る内部規程の公表の有無 ((有)・無) ・公表の方法 院内サイトにて公開 ・外部有識者からの意見聴取の有無 (有・(無)) 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
高相 晶士	○	医 師	病院長
山下 拓		医 師	副院長 (診療担当)
石倉 健司		医 師	副院長 (教育・研究・倫理担当)
田邊 聡		医 師	副院長 (医療支援・渉外担当)
比企 直樹		医 師	副院長 (人事・労務環境担当)
内藤 剛		医 師	副院長 (危機管理・経営戦略・ICT・AI担当)
内山 勝文		医 師	副院長 (医療安全担当)
別府 千恵		看護師	副院長 (患者支援チーム医療・男女協働参画担当)・看護部長
永田 義裕		事務職	事務部長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）
- ・ 公表の方法
病院ホームページへ掲載
- ・ 規程の主な内容
地位、職務権限、選任、任期、代理、改廃等について定めている。
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
 - ・ 副院長（診療担当）は各部門を指揮監督する。別に定めた副院長（特命担当）は、あらかじめ与えられた担当職務を遂行する。
 - ・ 病院長不在又は事故あるときは、副院長（診療担当）がその職務を代理する。なお、副院長（診療担当）に事故あるときは、あらかじめ定めた順序により、副院長（特命担当）がその職務を代理する。
 - ・ 病院長補佐は、病院長の特命事項を分掌し、担当職務に関し必要な提案等を行い、病院長の補佐としてその職務を遂行する。
 - ・ 経営企画室は、病院長を補佐し、医療事業推進のための総合的戦略を立案する。また、その他病院長が必要と判断する業務を行う。
- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況
 - ・ 管理者・教育指導者のためのキャリア面接スキル研修を開催し、医療スタッフの成長に向けて、キャリア形成を支援する思考、スキルを学ぶことを目的としている。
 - ・ 執行部は日本医療機能評価機構主催「特定機能病院管理者研修」、日本病院会主催「医療安全管理者要請講習会」を受講している。

規則第15条の4第1項第2号に掲げる医療の安全の確保に関する監査委員会に関する状況

監査委員会の設置状況	有・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>1) 医療安全管理業務が適切に実施されているか、医療安全に係る取り組み状況を確認する。</p> <p>2) 医療安全管理業務が適切に実施されていない場合又は、適切に実施されない恐れがある場合などは、必要に応じて是正措置を講じるよう助言する。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 公表の方法：法人ホームページにて公表</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長	○	医療現場により良いコミュニケーションを築く豊富な活動経験	有・無	医療を受ける者 その他の医療従事者以外の者
矢野 真	日本赤十字社 総合福祉センター 所長		医療安全の専門家としての経験	有・無	医療に係る安全管理に関する識見を有する者
林 泰広	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 院長		病院管理者としての経験、並びに医療安全業務の経験	有・無	
亀森 康子	自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全・渉外対策部 副部長		大学病院等の医療機関における医療安全業務の経験	有・無	
海野 宏行	神奈川県弁護士会所属 みなと綜合法律事務所		弁護士としての経験	有・無	法律に関する識見を有する者

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者

2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

規則第15条の4第1項第3号イに掲げる管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制の整備に係る措置

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

法人にて、法令違反行為の早期発見と是正を図るため、公益通報及び相談の受付窓口「北里ホットライン」を法人外部に開設し、健全な経営に資することを目的としている。

その中で、法人経営上の違法・不当な行為があると認めるときは、その内容を調査結果報告書により、内容を証する資料とともに理事長に報告しなければならない。

・ 専門部署の設置の有無 (有 ・ 無)

・ 内部規程の整備の有無 (有 ・ 無)

・ 内部規程の公表の有無 (有 ・ 無)

・ 公表の方法

法人ホームページ教職員サイトへ掲載

規則第15条の4第1項第3号口に掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

<p>開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 学校法人北里研究所の理事をもって組織し、法人の業務は理事会で決定する。 理事総数の3分の2以上の理事が出席し、理事総数の過半数をもって決する。 ・ 会議体の実施状況（ 年17回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/> 有・無 ）（ 年17回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有・無 ） ・ 公表の方法 教職員専用サイトにて公開している。 			
<p>病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：</p>			
<p>会議体の委員名簿</p>			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無

(注) 会議体の名称及び委員名簿は理事会等とは別に会議体を設置した場合に記載すること。

規則第15条の4第1項第4号に掲げる医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付ける窓口の状況

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 通報件数 (年 22 件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 周知の方法 職員にカードを配付